QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 6.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Déterminer si la luxation est une complication grave de la tumeur blanche : quelles sont les conséquences d'une tumeur blanche? Quel en est le pronostic?

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quels sont les caractères généraux des plantes de la famille des fougères? Indiquer les espèces principales de cette famille employées en médecine, et leurs usages.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des rapports de l'artère pulmonaire pendant le trajet qu'elle parcourt avant sa division en deux branches.

SCIENCES MÉDICALES.

Traiter des naissances tardives et précoces.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 5 JANVIER 1842;

PAR

J^{H}-HIP^{TE} FOURNIER,

de Viellevie (CANTAL);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1842.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ❋, Doyen., Exam.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ❋ ✠.	*Clinique médicale.*
LORDAT ❋.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
LALLEMAND ❋.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
DELMAS ❋.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ❋	*Pathologie médicale.*
SERRE ❋.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ❋.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON, Présid.	*Pathologie externe.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS Fils, Exam.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES, Exa.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour, respect, reconnaissance.

A MES FRÈRES.

Amitié inaltérable.

A MA SOEUR ET A MON BEAU-FRÈRE.

Gage du plus sincère attachement.

J.-H. FOURNIER.



SCIENCES CHIRURGICALES.

Déterminer si la luxation est une complication grave de la tumeur blanche; quelles sont les conséquences d'une tumeur blanche? Quel en est le pronostic?

Pour établir les conséquences d'une maladie, pour en déterminer le pronostic, il est nécessaire, non-seulement de connaître la nature de cette maladie, son état actuel, mais encore ses causes, sa marche antérieure et les résultats du traitement déjà mis en usage. Nous croyons donc convenable, afin de répondre pleinement à la question que le sort nous a désignée, de nous occuper successivement de la nature des tumeurs blanches, de leurs causes, de leur marche, de leur pronostic et même de leur thérapeutique, en insistant toutefois sur les points dont la solution nous est spécialement demandée.

Il n'est pas d'abord bien aisé de s'entendre sur ce que l'on désigne sous le nom de *tumeur blanche*, qui a servi, selon S. Cooper (Dict. de chirurg. articul.), à indiquer plusieurs maladies différentes : de sorte qu'il serait plus convenable, selon l'auteur anglais, d'exposer les altérations qui la constituent que d'en donner une définition inattaquable. Aussi les désignations variées n'ont pas manqué à la maladie articulaire que nous allons étudier : depuis Wissemann, qui appela tumeur blanche ce que les Arabes nommaient *spina ventosa*, la même altération a reçu

plus tard les noms de *tumeur froide*, *scrophuleuse*, de *fausse ankylose*, de *fongus articulaire* donné par Raymar, d'*arthrocace*, renouvelé par Rust de Berlin. Enfin, Sauvages range dans le même genre de maladies l'*hydartrus synovialis* de Th. Simson (Essais, Édimb., tom. IV); et l'*hydartrus flatulentus* dont parle Zacutus-Luzitanus, et le célèbre Rivière (Cent. 3, obs. 13). Malgré la haute réputation de l'auteur de la *nosologie méthodique*, nous ne voyons pas que l'on puisse assimiler à la tumeur blanche l'hydarthrose ni l'accumulation de gaz dans les synoviales.

Si on pèse la valeur des noms donnés à la maladie dont il s'agit, on voit qu'aucun d'eux n'en donne une idée satisfaisante; qu'il n'indique ordinairement qu'un caractère non constant, tout-à-fait transitoire, et que la dénomination d'*arthrocace* (αρθρον κακος, mauvaise articulation) ne vaut pas mieux que les autres, mais qu'il n'est pas plus défectueux que celui d'*arthropathie*, proposé récemment par un professeur de Paris (Velpeau, Archiv. génér. méd., 1838). Ce n'est pas que l'École de Montpellier repousse les dénominations vagues et indéterminées : elle les préfère, au contraire, à celles qui prétendent donner une notion exacte sur la nature des maladies, prétention déplacée, car la nature des choses nous est complètement cachée. « Dans les sciences physiques, dit le professeur Frédéric Bérard (Génie méd., pag. 59), les mots les plus significatifs sont les meilleurs; en médecine, ce sont les mots les plus indéterminés qui doivent être préférés, comme il est facile de le voir par presque tous les mots de la langue médicale. »

Si nous cherchions à nous rendre un compte approximatif de ce que l'on doit entendre par le mot tumeur blanche, nous dirions que c'est une maladie des articulations caractérisée par les altérations profondes des divers tissus articulaires sous la dépendance de deux diathèses spéciales, l'affection scrophuleuse et l'affection rhumatismale. Ces altérations organiques consistent surtout dans la destruction successive des parties par une sorte de ramollissement, et dans leur expulsion hors de la jointure au moyen de la suppuration. Nous sommes loin de prétendre présenter une idée complète du fongus articulaire : les auteurs les plus estimés croient cette définition à peu près impossible dans l'état actuel de la

science. « Rien n'est plus indéterminé, avoue le professeur Delpech (mal. rép. chir., III, 711), que les idées que les auteurs ont données de cette espèce de maladie. Quoique les lésions organiques qui la constituent et qui l'accompagnent soient loin d'être uniformes, on retrouve cependant entre les faits de la même nature une sorte d'identité qui suffit pour établir entre eux plus d'une analogie remarquable. »

§ I[er]. — *Causes des tumeurs blanches.*

En considérant les causes, en pathologie, avec le même esprit qu'en physique, on réunit des conditions très-diverses ; on donne à la plupart d'entre elles une valeur qu'elles ne possèdent pas, et l'on trace une étiologie sans portée philosophique comme sans applications rationnelles. Il faut bien se persuader qu'en physique les divers sujets du problème sont connus, de même nature et soumis aux mêmes lois générales de la matière ; de sorte que l'on peut, à volonté, reproduire les mêmes phénomènes et en calculer d'avance toutes les circonstances. En pathologie, au contraire, la plupart des conditions que l'on appelle causes des maladies ne méritent pas rigoureusement ce nom, au moins dans le sens que les physiciens l'emploient ; car presque aucune d'elles n'est capable de produire par elle seule et constamment les mêmes effets. Voilà pourquoi nous voyons rassemblés dans nos livres dogmatiques une foule de causes toujours les mêmes pour presque toutes les maladies, et qui ne peuvent rendre compte d'aucune d'elles.

La véritable cause, en pathologie, est la modification survenue dans l'organisme vivant, sous l'influence plus ou moins directe de conditions externes ou internes extraordinairement développées ; c'est l'affection du système vivant qui forme la cause prochaine ou réelle des états morbides. Alors même que nous émettons des causes au dehors de celle-ci, nous leur accordons une simple opportunité à provoquer la formation de l'affection interne, et nous les appelons causes occasionnelles, ou prédisposantes, si, agissant pendant long-temps sur le corps humain, elles le modifient profondément, de manière à amener l'état morbide diathésique

qui constitue la véritable cause ou la cause déterminante de l'arthropathie. Mais pour que les conditions prédisposantes occasionnelles aient quelque effet, il est besoin de la participation de l'agrégat humain, qui a souvent la puissance de tolérer ces causes sans en être affecté.

L'étude de l'état affectif du système vivant est donc la partie la plus importante de l'étiologie des tumeurs blanches, comme de toutes les maladies. On était assez généralement d'accord sur l'existence de *l'affection scrophuleuse* comme cause du fongus articulaire, lorsque Benjamin Bell soutint, d'après l'observation clinique, que cette même maladie pouvait résulter de l'influence de l'*affection rhumatismale.* Le professeur Delpech crut, pendant long-temps, pouvoir récuser une pareille étiologie, et voici comment il formule son opinion : « On a pensé, dit-il (mal. chir., III., 729), que la diathèse scrophuleuse et le rhumatisme causaient un grand nombre de ces altérations organiques, et, de là, la distinction des fongus articulaires en rhumatiques et en scrophuleux. Nous ignorons s'il existe des faits irréprochables propres à mettre hors de doute que l'action du rhumatisme sur une articulation est capable d'y produire les lésions organiques qui constituent les fongus articulaires. Nous ne connaissons pas de faits de cette espèce, et nous ne voyons pas que la proposition dont il s'agit puisse être appuyée sur des preuves semblables. Nous nous croyons autorisé à considérer la distinction dont il s'agit comme l'abrégé de la formule suivante : on a, mal à propos, confondu ensemble le rhumatisme chronique articulaire, et l'altération organique connue sous le nom de fongus articulaire. »

Cette opinion ne resta pas la même pour Delpech, qui, dans les dernières années de sa brillante existence, avait adopté les idées des praticiens anglais. Il s'agit d'ailleurs de s'entendre sur la valeur des expressions dont on se sert. Si l'on veut comprendre sous le nom de tumeur blanche l'altération des extrémités articulaires produite par la présence et le développement de tubercules scrophuleux dans ces parties, comme le prétendait l'illustre professeur de Montpellier, nul doute qu'il faille rejeter l'opinion de Bell ; si, au contraire, l'on reconnaît que les altérations ont beaucoup d'analogie lorsque le rhumatisme les produit, bien qu'il y ait absence de tubercules au sein des os, et que le rhu-

matisme donne lieu à une espèce de fongus articulaire, nul doute aussi qu'il ne faille réunir ces deux maladies ensemble dans le même genre.

D'après cette manière d'envisager l'étiologie des tumeurs blanches, on ne peut se refuser à admettre l'affection syphilitique comme une véritable cause déterminante d'un certain nombre d'entre elles. Le professeur Lallemand cite souvent des exemples remarquables de guérisons obtenues par l'usage des préparations antisyphilitiques. Sans doute que l'affection virulente du système humain n'avait pas alors produit des désordres extrêmement graves et capables de nécessiter l'ablation des membres; néanmoins les altérations des parties étaient assez considérables pour demander un traitement énergique, et pour soulever déjà un fâcheux pronostic.

Une question d'une haute importance, en raison des auteurs qui l'ont agitée, ou du système qui s'en est constitué le défenseur, c'est de savoir quelle part l'on doit accorder à l'*inflammation* dans la production des tumeurs blanches. Nous ne rappellerons pas ici les raisons de l'École dite physiologique, car cela nous entraînerait trop loin; nous avouerons seulement, avec ses partisans, que les altérations organiques présentent la plupart des caractères qui appartiennent aux effets ordinaires de la phlogose, comme nous les voyons souvent autour des masses cancéreuses que les mêmes écrivains veulent encore rapporter à la même irritation. De ce que l'inflammation se rencontre souvent autour des tumeurs squirrheuses ou encéphaloïdes; de ce qu'elle s'observe encore avec les pustules varioleuses, vaccinales, syphilitiques, etc., etc., dirons-nous que toutes ces maladies sont de nature inflammatoire? Nous ne pouvons admettre une pareille confusion pour des hommes qui réfléchissent et qui suivent la nature sans prévention.

L'inflammation peut donc exister avec les altérations des tumeurs blanches, soit comme complication et moyen de certaines destructions organiques, soit comme cause occasionnelle. Et c'est ainsi que nous devons comprendre les tumeurs diverses, telles que les kystes, le fongus hæmatode, le méliceris, qui, suivant Castelli, donneraient lieu à certains cas de la même maladie : ces altérations matérielles sont donc de pures conditions provocatrices qui n'ont d'effet que chez les personnes atteintes déjà d'une diathèse. A part, en effet, les affections morbides qui en-

gendrent les fongus articulaires, nous devons considérer ce que l'on désigne sous le nom de cause comme de simples occasions le plus souvent.

On conçoit alors facilement le nombre infini de causes de cette dernière classe : ici ce sont des coups, des chutes qui ont annoncé le début de la lésion arthritique ; là un refroidissement subit, une suppression de transpiration ; cet individu accuse une frayeur, une émotion morale, cet autre l'influence des eaux, etc., etc. C'est que toutes ces circonstances n'ont présidé au développement d'une tumeur blanche qu'en excitant la diathèse ou l'affection latente sans laquelle elles n'auraient jamais pu amener ce résultat morbide. Aussi ces mêmes causes sont-elles l'occasion du rhumatisme, de la pleurésie, de la péritonite, d'une ophthalmie et de la plupart des maladies dont elles ne sont point par conséquent la véritable cause, la cause déterminante, mais une pure occasion souvent de bien faible portée.

Les causes prédisposantes ont bien plus de puissance que les précédentes, car elles amènent ordinairement dans le corps humain des changements morbides qui engendrent l'affection ou la véritable cause de la tumeur blanche. Parmi les causes prédisposantes, nous signalerons l'hérédité qui transmet la diathèse aux enfants. Tous les jours on voit les fils recevoir de leurs parents un vice interne, soit scrophuleux, soit rhumatique, qui plus tard donnera lieu à diverses maladies de sa dépendance, dont les fongus articulaires sont une des plus fréquentes. Il est même des familles chez lesquelles les tumeurs blanches se transmettent à leurs différents membres.

L'habitation en des pays humides et froids forme encore une circonstance propre au développement de l'affection, soit scrophuleuse, soit rhumatismale. Il n'est pas rare de trouver des malades en grand nombre atteints de fongus dont nous parlons. Personne n'ignore combien ces terribles maladies sont fréquentes à Paris, à Lyon et dans les grandes villes situées sur les bords des fleuves. Du reste, ce ne sont pas seulement des tumeurs blanches, mais des abcès froids, des engorgements lymphatiques, des tuberculisations vertébrales, des phthisies pulmonaires, et toutes les lésions engendrées par la même affection diathésique. On y voit encore, mais moins souvent, il est vrai, des maladies rhumatismales.

Le défaut de nourriture, une alimentation peu réparatrice ou de mauvaise qualité, l'absence prolongée de la lumière naturelle, la viciation de l'air, son manque de pureté, l'habitation de maisons basses, humides et mal aérées, enfin, toutes les circonstances de la misère, constituent aussi des conditions puissantes du développement de l'affection scrophuleuse. Aussi remarque-t-on le plus grand nombre de tumeurs blanches dans les classes pauvres, dans les pays montagneux, couverts de neige, où les habitants sont généralement plongés dans une grande misère.

§ II. — *Symptômes et conséquences des tumeurs blanches.*

Indépendamment de l'affection interne ou de sa nature, la maladie peut revêtir deux formes principales : la forme sthénique, aiguë ou inflammatoire, et la forme asthénique, chronique ou adynamique. La première se rencontre dans la tumeur blanche rhumatismale, et la seconde dans le fongus scrophuleux et syphilitique. Nous allons tracer d'abord les caractères et les conséquences de la première espèce d'arthropathie, parce qu'elle nous permet mieux d'apprécier ensuite les effets et les conséquences de la seconde espèce qui est la plus fréquente. Disons toutefois deux mots sur la valeur de la forme dans les maladies en général, et du fongus articulaire en particulier. Tout état morbide dépendant de la même cause prochaine ou de la même affection, peut se manifester par un groupe de symptômes plus ou moins actifs ou lents, et en rapport avec les caractères de la phlogose ou de l'adynamie. Mais de ce que cette manifestation ne change en rien le fond de l'affection, on doit reconnaître que les causes, la nature et le traitement ne doivent pas être essentiellement opposés, et que, pour guérir la même maladie sous des formes différentes, il faudra une médication toujours la même, à laquelle viendront s'ajouter les moyens propres à modifier la forme particulière et contingente de l'état morbide : ceci posé, abordons la description de la tumeur blanche à caractères inflammatoires, sthéniques ou aigus.

Ordinairement manifestée chez les jeunes personnes robustes, à tempérament sanguin, et affectées de la diathèse rhumatismale, l'arthropathie

phlogoïde débute par une douleur vive, soudaine, aux environs de l'articulation, au moment où l'individu sommeille ou se trouve près de lieux humides. Cette douleur ne se borne quelquefois pas à la jointure menacée, mais elle s'irradie aux articles voisins. Chose bien plus remarquable encore, la douleur se fait parfois exclusivement sentir dans une articulation autre que celle qui est vraiment atteinte d'arthrocace. Cette souffrance est rapportée, par Thomson, à un prolongement nerveux fourni par le nerf obturateur, qui, de la partie interne de la hanche, se rendrait au genou. Suivant le professeur Barthez, cette douleur est sympathique, et ne saurait être expliquée par une pareille disposition anatomique; enfin, elle se reconnaît à ce qu'elle n'est point augmentée par la pression, comme lorsqu'elle est vraiment idiopathique.

D'ailleurs, dans la jointure affectée par sympathie, les mouvements ont lieu librement et sans augmenter les souffrances, tandis que l'exercice de l'article malade accroît beaucoup la gêne et la douleur qui alors devient fort sensible en ce point. En même temps que la douleur se développe, et que les mouvements deviennent plus difficiles et même insupportables, l'articulation prend un volume croissant; la peau devient tendue, rouge, luisante, très-sensible, et tous les caractères apparents de l'inflammation se prononcent de plus en plus. Ce gonflement dépend de la turgescence fluxionnaire des parties extérieures à l'articulation, et les parties profondes, les os surtout, ne participent pas encore à l'altération. Cependant il n'est pas rare d'observer alors un épanchement de synovie qui contribue à augmenter le volume de la jointure, principalement dans les points où la capsule est plus libre.

Tandis que ces changements locaux ont lieu, il se passe des modifications dans tout l'individu qui montrent que le système vivant concourt dans son entier à constituer l'état morbide. Sans doute l'altération articulaire provoque une fièvre de réaction qu'il augmente le plus souvent, mais avant cette exacerbation des symptômes, s'est manifesté un état de malaise général, un trouble de toute l'économie; quelquefois même la fièvre a précédé tous les autres actes morbides, tout autant de preuves de l'affection de l'individu entier. Telle est la manière dont le comprend l'École de Montpellier; telle est aussi l'opinion de Sauvages et de Delpech,

surtout pour le fongus articulaire dépendant de l'affection ou de la diathèse scrophuleuse. Parmi les symptômes généraux, nous remarquons la fièvre, la résistance et la vitesse du pouls, les sueurs plus ou moins abondantes, la céphalalgie, la sécheresse de la langue, l'insomnie, la couleur rouge briquetée des urines.

Cet état affectif ou cette maladie générale jettent bientôt le malade dans un abattement croissant, auquel se joint un amaigrissement progressif; cependant la fièvre et l'excitation générale sont loin de céder après le premier jour, car ordinairement la forme aiguë s'accroît presque pendant la première semaine, quelquefois même elle se prolonge plus longtemps. Durant cette période, les tissus articulaires subissent une altération chaque jour plus marquée; la synoviale se gonfle, s'injecte; les cartilages eux-mêmes deviennent plus épais, plus mous et plus vasculaires; ils tendent progressivement à se détacher par portions ramollies; les ligaments et les capsules fibreuses participent à la même altération, et ces tissus qui, à l'état normal, semblent ne pas contenir de vaisseaux sanguins, en offrent de très-marqués pendant le travail pathologique.

Après que les autres éléments anatomiques de la jointure affectée ont été ainsi envahis par le travail morbide, les os, dont la vitalité paraît moindre que celle des autres tissus, acquièrent à leur tour une rougeur plus grande, un volume de plus en plus croissant, qui devient apparent surtout quand la turgescence inflammatoire des parties molles environnantes diminue. Mais lorsque la marche aiguë de l'espèce de fongus dont il s'agit est très-prononcée, il se passe d'autres changements au sein de l'article lui-même, avant que le volume des os ait sensiblement augmenté : du pus ne tarde pas à s'épancher dans la synoviale qu'il distend d'une manière croissante; enfin, la peau s'amincit, devient rouge, livide, se ride; son épiderme se fronce et se soulève, et les téguments ne tardent pas à s'ouvrir spontanément, si l'art n'a pas déjà donné issue à la collection purulente.

Dès que la synoviale est ouverte, il survient ordinairement une fièvre nouvelle, ou plutôt la fièvre prend un caractère particulier qui se rapproche beaucoup de la fièvre hectique ou nerveuse; le pouls devient profond et serré, l'amaigrissement s'accroît, la diarrhée survient, des

sueurs nocturnes ajoutent à l'affaiblissement du sujet, la suppuration devient ténue et même parfois fétide, et la mort est trop souvent la terminaison d'un semblable état morbide, lorsque l'on ne s'est pas décidé à faire le sacrifice du membre après que tous les moyens thérapeutiques préalables ont échoué. Rarement le mal, qui a une marche aiguë, passe-t-il à l'état chronique; et alors il ne détermine les altérations locales et générales dont nous venons de parler qu'après plusieurs mois ou même après des années de souffrance.

Avant de nous occuper des luxations consécutives aux tumeurs blanches, disons quelques mots des altérations organiques que l'on rencontre chez ceux qui meurent de la maladie dont nous venons de tracer la forme asthénique. Il est ordinairement difficile de reconnaître la synoviale, les cartilages et même les ligaments au milieu de la masse lardacée et purulente qui est renfermée dans la jointure : cette pulpe grisâtre et fétide se prolonge avec le pus dans les intervalles des muscles voisins dont la couleur et la structure ont été profondément lésées. Les capsules fibreuses sont parfois aussi détruites, et les os, gonflés, rongés et ramollis, offrent souvent des érosions profondes, des excavations variables, des foyers multiples de pus qui s'irradient parfois dans le tissu médullaire des têtes articulaires. Quelquefois aussi on trouve, autour des extrémités altérées, des productions stalactiformes et osseuses.

L'espèce scrophuleuse et asthénique se présente sous une forme et avec une marche différente de la tumeur blanche rhumatique et phlogoïde. Indépendamment de ses causes, qui forment un trait propre à son histoire, le fongus scrophuleux débute souvent aussi par de la douleur dans une articulation qui sera profondément altérée plus tard; et, sous ce rapport, elle se rapproche de l'espèce asthénique. Le jeu de la jointure se trouve gêné, mais les mouvements procurent, en général, de moins vives souffrances; le gonflement de l'articulation porte bien sur tous les tissus, mais les os y participent surtout, quoique le docteur Wilson l'ait presque nié en Angleterre; l'exploration des parties malades cause peu de douleur; la peau est peu modifiée dans sa couleur, quoique parfois des veines s'y dessinent plus fortement qu'à l'ordinaire.

En pressant légèrement tout autour de la jointure, on y perçoit une

sorte d'empâtement que l'on ne remarque guère dans le fongus rhumatismal ; les extrémités osseuses sont gonflées et déviées parfois vers un côté de l'articulation. Quelque temps après le développement du fongus, il n'est pas rare de sentir une fluctuation épaisse dans la synoviale, où se trouve accumulée une plus ou moins grande quantité de pus ; alors aussi ou bientôt après se forment des ouvertures spontanées à la peau qui donnent une issue permanente à la suppuration, et même à des portions des éléments désorganisés de la jointure. Mais parfois le pus a grande peine à s'ouvrir au dehors : il s'infiltre dans un point déclive, y creuse un trajet sans cesse prolongé au milieu des interstices musculaires, est retenu par les plans aponévrotiques dans la profondeur des chairs ; il s'y accumule, et y forme des collections purulentes qui peuvent, par leur migration lointaine, donner lieu à des abcès par congestion.

Tandis que ces changements se passent dans l'intérieur de l'articulation affectée, des modifications morbides ont lieu au sein de toute l'économie qui est en proie à l'affection génératrice de tous les accidents. La fièvre est rarement vive chez les sujets atteints de tumeur blanche, scrophuleuse ; le plus souvent, au contraire, la fièvre est-elle de celles que l'on appelle nerveuse, hectique ; le pouls est, en effet, petit et serré ; la peau légèrement humide, décolorée ; la face est pâle, ou rosée aux pommettes ; les lèvres sont décolorées ; la langue est retirée et humide ; l'amaigrissement général fait des progrès incessants ; il y a une atrophie complète ; les fonctions digestives s'exécutent avec faiblesse et sont toujours troublées, selon le docteur Loyd.

En même temps le malade est en proie à des insomnies, à des souffrances sourdes et continues, à des sueurs nocturnes autour de la poitrine principalement ; il n'est pas rare d'observer chez lui des douleurs thoraciques, de la toux, des crachats abondants, blanchâtres, puriformes ou même tuberculeux. C'est alors que les pommettes sont colorées par une sorte de plaque arrondie et assez bien circonscrite à la saillie des os jugaux. C'est alors que le malade est atteint d'une diarrhée fréquente, opiniâtre, qui contribue, avec les sueurs abondantes, le trouble des digestions, le défaut de sommeil, les souffrances et la suppuration, à

miner son organisme, et à le jeter dans le marasme dont la mort est bientôt la conséquence inévitable.

En des cas semblables où la poitrine est affectée, on ne peut douter de la tuberculisation pulmonaire, car la même affection cause et la tumeur blanche, et la phthisie pulmonaire, et les fongus scrophuleux. Aussi le praticien doit-il explorer avec la plus grande attention les organes splanchniques, les poumons, le foie, etc., parce que rarement ils sont épargnés par les tubercules, et que les lésions de cette nature entraînent fréquemment les malades plutôt que le fongus lui-même, et plus rapidement encore lorsque l'homme de l'art, ayant méconnu une pareille complication, s'est décidé imprudemment à pratiquer l'ablation du membre altéré.

Nous avons déjà parlé de la terminaison malheureuse des tumeurs blanches; il faut nous occuper maintenant de ses suites d'une manière spéciale. Les *conséquences* dont on nous demande l'exposition peuvent présenter la guérison par résolution ou par le retour des tissus à leurs fonctions antérieures, la soudure des extrémités articulaires ou l'ankylose, la persistance de la maladie pendant longues années, enfin le déplacement des surfaces osseuses qui vont prendre dans les régions voisines de nouveaux rapports et de nouvelles fonctions. Nous avons déjà traité de la marche chronique du fongus articulaire et de sa gravité assez longuement pour nous dispenser d'y revenir ici. Le retour à la santé s'obtient fort rarement, et seulement dans quelques cas de tumeurs blanches rhumatismales. Encore même, si le fongus a été bien caractérisé, c'est-à-dire si les éléments anatomiques de la jointure ont été profondément lésés, il est très-difficile qu'ils reprennent leur état antécédent; et ordinairement le malade conserve de la gêne dans les mouvements, de la difformité dans les parties de l'articulation.

Aussi considère-t-on comme fort heureuse la terminaison par ankylose, et le praticien fait ordinairement tous ses efforts pour l'obtenir. L'ankylose, il est vrai, détermine la perte du jeu de l'articulation, la gêne dans les mouvements de tout le membre, mais au moins elle termine la scène morbide aussi heureusement que possible pour le malade, puisque l'altération profonde, et même la destruction des éléments arti-

culaires, rendent impossible le retour des fonctions premières de la jointure. D'ailleurs, l'on pourrait avancer que l'art n'est pas tout-à-fait impuissant après que l'ankylose est terminée, car nous voyons Rhéa Barthon créer une nouvelle voie chirurgicale pour remédier à la soudure des articulations. Le praticien de Philadelphie avait, en effet, affaire à un sujet dont l'articulation de la hanche se trouvait atteinte d'ankylose : de sorte que le fémur, par sa position vicieuse, rendait la marche impossible, tout déplacement même fort douloureux, etc. Après avoir divisé le fémur au-dessous de ses apophyses supérieures, l'opérateur entretint le mouvement dans la division qu'il venait de produire, et obtint enfin une nouvelle articulation capable de suppléer à celle qu'une tumeur blanche venait de faire disparaître par ankylose.

Une dernière conséquence sur laquelle nous devons insister parce qu'elle nous est spécialement demandée, c'est la luxation des os atteints de fongus articulaire; quoique ce résultat ne puisse pas facilement arriver dans plusieurs jointures, telles que celles du genou, du coude, cependant elle se rencontre dans un assez grand nombre : ainsi les articulations des vertèbres avec la tête ou entre elles l'offrent assez souvent; on le voit aussi dans celle du poignet, du coude-pied; mais il n'en est pas de mieux disposées à cet égard que celles de l'épaule et de la hanche. Un premier inconvénient de cette luxation consécutive, c'est de faire perdre au membre ses dimensions en longueur et en largeur, ses mouvements; une seconde conséquence de ce déplacement consiste dans la compression des parties sur lesquelles l'extrémité articulaire se porte. Or, il est plusieurs parties très-importantes dont la lésion ou la simple compression peut entraîner la mort du membre ou de l'individu. Fréquemment on a occasion de voir des sujets succomber à la compression de la moelle épinière par le déplacement des vertèbres atteintes de tumeurs blanches, et le professeur Serre cite souvent, dans ses leçons, le cas d'un nommé Raphaël, mort subitement par le déplacement de la seconde vertèbre atteinte de mal de Pott.

Cette dernière maladie, qui n'est que la tuberculisation des vertèbres, selon le professeur Delpech, ou une véritable tumeur blanche scrophuleuse, détermine ordinairement le déplacement des vertèbres altérées. Il s'ensuit

une compression plus ou moins forte de la moelle épinière qui peut aller fort loin sans entraîner des désordres profonds de la sensibilité ou du mouvement, quand le déplacement s'opère avec beaucoup de lenteur, et que la moelle peut s'habituer à cette compression progressive. Le professeur Dubrueil possède, dans son cabinet, une pièce d'anatomie pathologique très-propre à la démonstration de ce fait. Toutefois, ces sortes de déplacements entraînent ordinairement la diminution de la motilité et de la sensibilité des parties situées au-dessous du point comprimé.

Le déplacement de la tête de l'humérus ou du fémur peut causer des accidents très-graves : ainsi, lorsque ce dernier os se luxe au-dessus du pubis, il presse plus ou moins les vaisseaux et les nerfs cruraux, détermine de vives douleurs dans le membre inférieur, et peut mettre en danger la circulation et la nutrition de ce membre. Il peut en être à peu près de même pour l'épaule, si la tête de l'humérus vient s'appuyer contre les vaisseaux et les nerfs qui alimentent l'extrémité thoracique. Ces cas, qui peuvent bien plus aisément survenir quand la luxation est traumatique ou brusque, arrivent, il est vrai, bien rarement à la suite du déplacement consécutif à une tumeur blanche. Nous pouvons donc conclure que le déplacement ajoute toujours à la gravité de la tumeur articulaire, toutes choses égales d'ailleurs, car elle fait courir au malade de plus grands dangers. Enfin, quant au pronostic des tumeurs blanches, en général, il nous semble inutile de chercher à montrer qu'il est très-grave aprés tout ce que nous avons exposé déjà

§ III. — *Traitement des tumeurs blanches.*

La thérapeutique doit avoir en vue de combattre la nature ou le fond de la maladie, et l'état dans lequel elle se trouve. Nous avons montré, d'après Ch. Bell, Delpech et les plus grands praticiens, que le fongus articulaire pouvait être de nature rhumatismale, scrophuleuse ou syphilitique. La première espèce comporte souvent, dès le début, l'usage des moyens antiphlogistiques : ces agents conviennent quand la forme sthé-

nique est très-prononcée, que le sujet est jeune, robuste et sanguin; alors les émissions sanguines répétées, générales ou locales, selon la méthode d'Ufroy ou de Botal, procurent parfois une améliorations sensible. Mais l'affaiblissement du sujet, par suite de ces évacuations sanguines ou par sa constitution, s'oppose fréquemment à l'emploi prolongé de moyens aussi énergiques, bien que la maladie conserve encore une grande activité. Alors on a retiré de bons effets de l'administration des substances contro-stimulantes.

Le tartre stibié, employé en pareille circonstance et à la dose de dix à trente grains par jour, provoque un affaissement prompt et général, une sédation de l'état sthénique, et une diminution ou un arrêt des progrès locaux de la maladie. Cet agent thérapeutique demande à être administré pendant plusieurs jours et jusqu'à ce qu'il ne soit plus supporté; car la tolérance indique, selon Rasori, que le stimulus prédomine toujours; tandis que cette affection a été déprimée ou domptée si le médicament est rejeté par les premières voies. Nous avons vu retirer des avantages remarquables de l'usage de ce moyen, entre les mains du professeur Lallemand; mais nous avons remarqué qu'il ne peut souvent être employé à cause des nausées qu'il provoque, et de la répugnance invincible qu'en éprouvent certains malades.

Un autre inconvénient de l'emploi du tartre stibié à haute dose, c'est la prostration extrême, l'affaissement profond dans lequel il jette les sujets, qui, après l'emploi de ce médicament durant quelques jours, se trouvent abattus et cassés, de sorte qu'un jeune présente l'apparence d'un vieillard. Pour expliquer l'action prompte et profonde de l'émétique, l'on a dit qu'il déterminait une sorte d'empoisonnement de l'économie; les résultats curatifs que l'on obtient de son emploi, et les dangers auxquels sont exposés ceux qui en usent à haute dose sans opportunité thérapeutique, semblent bien appuyer ce sentiment. D'après ces motifs, il nous paraîtrait préférable d'user de l'ipécacuanha à doses élevées. Nous avons vu retirer des effets antiphlogistiques très-sensibles et fort rapides de cette espèce de rubiacée, dans les cas de pneumonie contre laquelle les émissions sanguines avaient échoué et ne pouvaient plus être employées. D'après cette analogie de la forme des maladies,

il nous semble que les mêmes avantages seraient obtenus dans le cas de rhumatisme aigu.

Quoi qu'il en soit de ce que nous avançons touchant l'émétique et l'ipécacuanha, nous devons reconnaître que ces agents médicinaux remédieront rarement aux désordres, lorsque déjà les éléments anatomiques de l'articulation sont en proie à une destruction avancée, et qu'ils ne produiraient pas d'effets dans la dernière période morbide où les malades sont considérablement affaiblis et en proie à des perturbations intestinales. Aussi a-t-on songé à les remplacer par l'usage des frictions mercurielles à doses élevées, et le professeur Serre a eu parfois à se louer de l'usage d'un si puissant moyen antiphlogistique ou contro-stimulant. (Gazette méd. de Montpel., 1841, n° 24.) M. Lisfranc a employé avec succès, d'après M. O'beirn, le calomel uni à l'opium pour produire la salivation. Si l'état aigu de l'arthropathie a été dompté, le mal passe à l'état stationnaire, chronique ou décroissant, et l'on doit avoir recours aux dérivatifs et aux révulsifs dont nous allons bientôt traiter.

La forme asthénique, avons-nous dit, se lie le plus souvent à la diathèse ou à la nature scrophuleuse de la tumeur blanche; alors les émissions de sang doivent être faites avec la plus grande parcimonie, à cause de la faiblesse radicale des sujets ainsi constitués, et du peu de résistance vitale qu'ils offrent ordinairement à l'action de ces énergiques affaiblissants. Dans ces cas, l'application de trois à huit sangsues est, d'après M. Lisfranc, un des moyens fondants les plus puissants; elles favorisent singulièrement l'absorption, affaiblissent très-peu le malade, et leur usage peut être souvent répété. Les annelides, d'après le même auteur, augmentent quelquefois le calorique, d'autres fois la douleur et même le volume de la tumeur; enfin, elles peuvent donner lieu à un érysipèle qu'il faut se hâter de combattre. Ordinairement il emploie en même temps la compression qu'il continue pourvu qu'il ne se présente pas de symptômes fâcheux. Si les sangsues ne produisent aucun effet, il fait des frictions, autour de l'articulation, avec les pommades d'hydriodate de potasse, d'iodure de plomb, d'hydriodate d'ammoniaque; et si le sujet est essentiellement scrophuleux, il administre à l'intérieur l'iodure de potassium qu'il porte d'un grain à deux gros par jour.

Il nous paraît préférable d'user du muriate de baryte à hautes doses, sur lequel le docteur Pirondi a appelé l'attention des praticiens dans le traitement du fongus articulaire. (Thèse de Montpellier, 1834.) Ce puissant contro-stimulant a été essayé en France et semble avoir procuré quelques succès remarquables.

Ici, bien plus que dans l'espéce rhumatismale, l'usage des moyens internes capables de triompher de la fâcheuse diathèse, doivent être mis en pratique : les préparations d'or, dont le célèbre docteur Chrestien a fait connaître les propriétés, les toniques, les amers, le régime fortifiant, remplissent ce but important. Malheureusement le praticien a trop souvent affaire à des sujets profondément débilités, à des lésions articulaires fort anciennes et très-avancées, de sorte que les agents internes ont une action trop lente et trop faible, et que, après des mois seulement de ce traitement, on peut en voir les effets avantageux. Voilà pourquoi la médecine ne doit pas se borner à ces moyens, mais employer concurremment des topiques variés et propres à arrêter le cours du travail morbide.

Les exutoires placés autour de l'articulation altérée, entretenus pendant tout le temps de la maladie, renouvelés et multipliés même suivant le besoin, sont les topiques le plus souvent mis en usage et avec le plus de succès. Cependant il ne faut pas que ces exutoires, par leur énergie, ajoutent à l'excitation ou au travail morbide profond qu'ils doivent diminuer en l'attirant à la peau. Dans ce but, les anciens, et, après eux, M. Ant. Petit et d'autres praticiens recommandables, ont préconisé les applications du cautère actuel autour de la jointure altérée. Rust de Berlin, et le professeur Lallemand, assurent en avoir retiré les plus grands avantages; et, dans plusieurs grands hôpitaux de France, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, surtout, il jouit du plus grand crédit. Cependant les professeurs Delpech et Serre sont loin d'accorder à ce moyen la valeur que leurs prédécesseurs lui attribuaient, et, après l'avoir mis en usage, ils ont fini par l'abandonner presque entièrement. Ce n'est pas qu'ils pensent que l'on ne puisse en retirer certains avantages, mais les cas qui le réclament leur paraissent fort bornés, et

même les exutoires autour des jointures leur semblent en général préférables.

Si la tumeur blanche est de nature syphilitique, la curation est plus aisée à obtenir, car les préparations d'or ou de mercure réussissent ordinairement. Malheureusement ces cas sont très-rares, et il serait à désirer que l'art possédât un spécifique analogue contre l'affection scrophuleuse, et alors le fongus articulaire aurait un bien moins grave pronostic. Nous pourrions aborder maintenant la question de l'amputation, et chercher à préciser les cas qui réclament cette douloureuse ressource chirurgicale; mais nous craindrions d'être entraîné beaucoup trop loin, et de faire de l'accessoire le principal de notre dissertation. Toutefois, disons que l'ablation des membres est nécessaire lorsque l'altération des éléments articulaires est telle que tous les moyens ont échoué, et que la vie du malade est menacée par le trouble et l'appauvrissement que la lésion articulaire apporte dans l'économie.

Deux questions préalables mériteraient d'être agitées en ce moment: il s'agirait de savoir s'il est convenable d'amputer toutes les fois que l'arthropathie le réclame, et si l'on ne pourrait pas remplacer l'ablation du membre par la résection des extrémités altérées. Sans prétendre résoudre ces deux difficiles problèmes, qu'il nous soit permis d'avancer que le praticien ne doit pas oublier l'état général du malade et de chacun de ses organes; trop souvent, en effet, l'inobservance de cette règle pratique fait entreprendre des opérations malheureuses, car les malades ne tardent par à mourir, quelques jours après l'amputation, de la phthisie du poumon ou de tout autre organe : en des cas pareils, le praticien doit s'abstenir de toute opération.

La question de savoir si l'on préférera réséquer les extrémités articulaires plutôt que d'amputer le membre n'en serait pas une si l'on pouvait être assuré des limites de l'altération. Malheureusement la tuberculisation ou le fongus s'étendent ordinairement assez dans l'épaisseur des os; les parties molles sont d'ailleurs profondément détériorées; enfin, parfois l'on ne peut atteindre toutes les parties dures altérées, parce que l'un des os est trop profondément situé : telle est la cavité cotyloïde. D'un autre côté, au milieu de l'affaiblissement profond où sont plongés la

plupart des malades, il est bien difficile qu'ils puissent supporter les souffrances nécessitées par une opération aussi longue et aussi laborieuse; de sorte que les résections nous semblent devoir être fréquemment rejetées.

Que faut-il faire si la tumeur blanche a produit une luxation contre-nature? Beaucoup de praticiens, estimant fort heureux les malades qui sont délivrés des dangers de leur arthropathie avec un déplacement des surfaces articulaires, conseillent de respecter le travail curateur de la nature. M. Humbert est venu récemment démontrer que l'on pouvait rétablir les os dans leurs rapports normaux au moyen de tractions ménagées et même assez promptes, analogues à celles que l'on exerce pour les luxations traumatiques ou congéniales. « La luxation de la hanche (congéniale, accidentelle ou spontanée), dit M. Humbert (Essai sur la manière de réduire les luxations, etc., 369), n'est pas incurable, puisque des sujets abandonnés par tous les autres médecins, et soumis à l'action des appareils usités dans l'établissement de Morlaix, ont été renvoyés guéris dans leurs familles. Les surfaces articulaires ne présentent donc pas de formations considérables; il n'existe donc pas de ces adhérences si fortes que l'on regarde comme constantes, puisque toujours la réduction a lieu avec facilité et sans douleur. » Bien que M. le docteur Pravaz de Lyon et d'autres orthopédistes aient contesté l'exactitude des guérisons invoquées par M. Humbert, il n'en reste pas moins que le praticien de Morlaix a ouvert une voie nouvelle propre à réparer les désordres produits par les déplacements organiques des surfaces articulaires.

Peut-on tenter de nouveau de rétablir les mouvements perdus par suite d'ankylose, et au moyen de la méthode du docteur Rhéa Barthon? Nous concevons bien la possibilité de succès semblables quand l'ankylose est la seule lésion articulaire qui reste, lorsque le malade est revenu à la santé, enfin que l'on n'a plus rien à craindre pour le retour des premiers accidents. Toutefois nous considérons une pareille tentative, plutôt comme une opération de complaisance que de nécessité. Or, l'expérience montre que ces sortes d'entreprises chirurgicales sont rarement couronnées de succès, et que fréquemment les opérés succombent. Le praticien doit donc peser ces chances fâcheuses, ne se décider que si le membre est plus qu'inutile mais incommode, et après avoir exposé au malade tous les

dangers d'une pareille tentative. D'ailleurs, il n'est que deux ou trois articulations susceptibles d'être remplacées, si je peux dire, par une jointure de nouvelle création; car, à part celles de la hanche, de l'épaule, du coude et de la mâchoire, les autres nous semblent peu susceptibles d'une pareille restauration.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quels sont les caractères généraux des plantes de la famille des fougères ? Indiquer les espèces principales de cette famille employées en médecine, et leurs usages.

Les fougères forment la quatrième famille des plantes acotylédones; elles ont les caractères généraux que l'on peut rassembler dans un seul alinéa. Ce sont des plantes le plus souvent herbacées, avec des racines rampantes que l'on peut considérer comme leur tige qui est souterraine et vivace ; elle n'est pourtant pas souterraine chez toutes les espèces, car certaines ont une tige qui s'élève, comme celle des palmiers, bien au-dessus du terrain sur lequel elles sont implantées. Leurs feuilles, dit le professeur Richard, sont alternes, roulées en volute ou en crosse avant leur entier développement; elles sont simples, pennatifides ou décomposées ; les organes de la fructification occupent la partie inférieure des feuilles, ou constituent des espèces de grappes ou d'épis terminaux.

Les organes de la fructification sont formés par de petits grains appelés *sporules* que contiennent de fort minces poches ou capsules. Environnés souvent par un bourrelet élastique, ces organes s'ouvrent parfois par une fente transversale plus ou moins régulière, irrégulière surtout quand cette déhiscence se fait par déchirement. Les poches ou pores sont parfois arrondies, parfois allongées ; d'autres fois, enfin, elles présentent la forme d'une graine de haricot ; et, dans ce cas, elles sont attachées par le hile, et dans le premier cas par le centre. Certains genres de fougères présentent un enroulement des bords des feuilles au sein duquel sont contenues les porules que Hedwig regarde comme des fleurs femelles. Le même bo-

taniste considère comme organe mâle de légers filaments existant sur les nervures des frondes avant leur évolution complète.

Les principales espèces de cette famille dont la médecine retire quelques agents thérapeutiques, sont : le *polypode commun*, appelé aussi polypode de chêne, dont on emploie les racines pour former une poudre propre à servir d'excipient à plusieurs médicaments; le *polypode calaguela*, qui a été préconisé en Orient pour sa vertu excitante et son action spéciale sur le système exhalant, ce qui le fait employer quand il s'agit de provoquer les sueurs ou pour remplacer les quatre consudorifiques regardés comme antysiphilitiques. Le *nephrode fougère mâle* est aussi une espèce dont la racine semble avoir procuré des avantages à cause de sa propriété apéritive, et surtout celle de provoquer l'expulsion des vers intestinaux et du *tœnia solium* en particulier. Les feuilles de la *doradille*, ou *rue des murailles*, sont encore une fougère dont on a vanté les bons effets comme excitants du système utérin, mais qui sont maintenant fort peu usitées.

Nous pouvons indiquer les feuilles de la *doradille polytrie*, avec laquelle on remplace, dans le commerce, la capillaire de Montpellier, dont elle n'a point les propriétés : les siennes sont bornées à une légère excitation, tandis que la *capillaire de Montpellier* procure un sirop médicinal favorable à la curation des affections catarrhales du poumon : elle partage, il est vrai, cet avantage avec la *capillaire du Canada*, peut-être plus employée de nos jours. L'*osmonde*, ou fougère fleurie, a été fort préconisée contre les maladies asthéniques, et surtout contre le rachitis et les scrophules, mais elle est peu en usage maintenant. Nous pourrions prolonger cet exposé succinct des espèces de fougères, mais nous signalerions des plantes bien moins usitées encore et surtout beaucoup moins estimées, et qui, pour cela, n'offrent plus qu'un objet de pure curiosité.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des rapports de l'artère pulmonaire pendant le trajet qu'elle parcourt avant sa division en deux branches.

Considérée comme *veine artérieuse* par les anciens qui désignaient ainsi ses usages de porter du sang noir, et sa structure qui la réunissait aux vaisseaux à sang rouge ; l'artère pulmonaire parcourt, depuis son origine jusqu'à sa bifurcation , un trajet assez grand dont voici les rapports. A son origine dans le ventricule droit du cœur , ce vaisseau est environné par le tissu charnu de ce dernier organe, ou plongé plus ou moins entre les trois valvules segmoïdes qui indiquent son point de sortie. S'élevant ensuite tout en s'inclinant à gauche , l'artère pulmonaire forme une courbure dont la concavité embrasse l'origine de l'aorte qui bientôt s'en dégage et devient apparente sous le nom d'aorte ascendante ; ensuite elle passe au-dessous de la crosse de ce tronc artériel , et vient en avant des bronches se diviser en deux troncs pulmonaires chez l'adulte , tandis qu'elle fournit un vaisseau moyen appelé chez le fœtus canal artériel ; enfin , la face postérieure de la crosse pulmonaire est en rapport avec les quatre veines qui rapportent dans l'oreillette gauche du sang hématosé.

La concavité du tronc dont nous parlons est environnée souvent de graisse plus ou moins abondante qui peut gêner le cours sanguin lorsque cette quantité est portée fort loin ; ce tissu adipeux sépare l'artère pulmonaire de la partie supérieure du péricarde , au moment où cette poche fibro-séreuse se prolonge en cône autour de l'origine des vaisseaux insérés au cœur. Cette membrane s'étend en deçà de la naissance du canal artériel , et ne va pas jusqu'à la bifurcation du vaisseau artérioso-veineux. Sur les côtés de ce tronc vasculaire, on aperçoit les appendices des

oreillettes , dont la droite, plus volumineuse, ne le recouvre pas cependant plus que l'opposée, en raison de la présence de l'aorte en ce côté. Nous devons signaler encore la présence de ganglions lymphatiques en rapport avec la terminaison de l'artère pulmonaire lorsqu'elle vient se bifurquer, et où ils peuvent la comprimer par leur développement morbide ; enfin, le ganglion cardiaque dont Wrisberg a le premier fait connaître l'existence entre l'aorte et l'artère pulmonaire, à droite du canal artériel ou du cordon fibreux qui le remplace après la naissance, ganglion qui, loin d'être constant, reçoit la plupart des filets cardiaques des ganglions cervicaux, et des rameaux multipliés qui, environnant l'artère pulmonaire, vont servir à former le plexus cardiaque antérieur.

Un rapport important sur lequel nous devons revenir, c'est celui qui unit l'aorte avec ce vaisseau pulmonaire. Que de dérangements du côté des fonctions du poumon, troubles que des médecins distingués ont pu regarder comme purement nerveux, qui sont dus à un anévrysme de la crosse de l'aorte! Et alors l'autopsie, lorsqu'elle est faite, fait reconnaître la lésion organique qui a été seule cause de tous les accidents qu'avait éprouvés le malade pendant la vie. Les anévrysmes de cette partie du vaisseau principal du corps ont été étudiés avec fruit par un professeur illustre de cette École, M. Dubrueil. Dans cet ouvrage intéressant et nouveau, on peut lire, entre autres observations, celle d'un anévrysme de l'aorte à sa partie ascendante, qui s'est rompu dans le péricarde, alors qu'aucun symptôme n'avait annoncé cette maladie pendant la vie de cette personnne : eh bien! cette rupture, qui a eu lieu dans la cavité du péricarde, aurait pu se faire dans l'artère pulmonaire, comme elle se fait aussi d'autres fois du côté de la trachée-artère, du côté de la cavité de la poitrine. D'ailleurs, une tumeur sanguine, due à la première portion de l'aorte ascendante, peut bien, sans s'ouvrir dans le vaisseau pulmonaire en question, le comprimer, l'oblitérer presqu'en entier, et alors amener des dérangements tels dans les fonctions des poumons, que la mort en soit la conséquence inévitable; malheureusement, dans ces circonstances, l'homme de l'art ne peut rien, je ne dis pas pour guérir, mais même, le plus souvent, pour soulager le malade.

SCIENCES MÉDICALES.

Naissances tardives et précoces.

Cette question a donné lieu pendant long-temps à des débats toujours tristes et parfois scandaleux ; pendant long-temps aussi les juges ont basé leur décision plutôt sur des données morales que sur des données médicales. Aujourd'hui le Code a consacré en principe la légitimité des enfants nés le cent quatre-vingtième jour après le mariage, et le trois-centième après la dissolution de cet acte ou après la possibilité de cohabitation entre les époux, c'est-à-dire six mois ou dix mois après la conception. Cette disposition législative n'a pu empêcher des discussions très-animées de s'élever sur la durée de la grossesse : les opinions les plus opposées ont été soutenues par des médecins également célèbres ; ce qui ne doit pas nous étonner, si nous pensons combien il est difficile de préciser l'époque de la conception.

Les principaux antagonistes des naissances tardives sont Dionys, Habeinstreit, Bouvart, Louis, etc. Quant au Père de la médecine, il a été compris et parmi les partisans, et parmi les antagonistes de ces naissances, selon qu'il comptait d'après les mois lunaires ou d'après les mois solaires. Les auteurs ci-dessus établissent en principe que la nature est immuable dans ses actes ; que la portée, chez tous les animaux, ne subit jamais de variations ; que le fœtus, parvenu à un certain degré de développement qu'il peut toujours acquérir dans l'intervalle de neuf mois, devient un corps étranger qui agit mécaniquement sur les parois de l'utérus, et provoque son expulsion.

Les partisans ne sont pas moins nombreux et moins recommandables. On peut citer surtout Lieutaud, Bertin, Vicq-d'Azir, Mauriceau, Petit et Lebas. Les maladies, soit du fœtus, soit de la mère, ne peuvent en aucune manière, ce nous semble, être invoquée pour démontrer la réalité des naissances tardives; car on voit tous les jours, chez des femmes malades, le terme de la grossesse ne pas dépasser le neuvième mois; et, pour ne parler que du virus syphilitique, ne voit-on pas à tout moment des personnes gravement infectées accoucher pourtant à terme, et même souvent avorter ? Les faits seuls peuvent donc nous éclairer. Voici ce que rapporte Fodéré, dans sa médecine légale : « A la première fille dont mon épouse accoucha, elle eut des douleurs d'enfantement à l'époque du neuvième mois, suivant son calcul et le mien. Je l'examinai, et je sentis distinctement une vessie pleine d'eau ; mais tout se termina par une abondante évacuation de sérosités; mon épouse se rétablit et n'accoucha que quarante jours après. Deux ans plus tard, nourrissant son enfant, elle éprouva de nouveaux symptômes de grossesse, et fut obligée de sevrer; elle n'accoucha également qu'à dix mois et demi d'une grossesse bien avérée à ses diverses époques, et elle eut aussi, au terme de neuf mois, les mêmes fausses douleurs que précédemment, avec écoulement de beaucoup de sérosités. » Des accoucheurs distingués, Velpeau, Désormeaux, etc., rapportent de pareils exemples; ajoutez à cela les recherches du docteur Merimann, sur la durée de la gestation : sur 114 naissances à terme, cet accoucheur a noté que vingt-deux enfants sont nés avant le 270e jour, quarante-un entre le 270e et le 281e, quarante-six entre le 281e et le 300e jour, et cinq entre le 300e et le 305e. (Transactions médico-chirurgicales de Londres, t. XIII.)

Ces faits et une foule d'autres paraissent tout d'abord si concluants, qu'il semble tout naturel de penser que le terme de l'accouchement peut, dans certains cas, être retardé jusqu'à la fin du dixième mois, et jusqu'au onzième, douzième et même au-delà. Et d'ailleurs M. Teissier, membre de l'Académie des sciences, a reconnu, par suite d'un examen attentif, suivi pendant plusieurs années, qu'il y a une variation assez grande dans la durée de la portée des animaux ; cependant qu'on n'oublie pas qu'il est bien difficile d'être certain de l'époque de la conception,

qu'on ne peut pas calculer d'après la date de la suppression des menstrues. Combien de fois des femmes, se basant sur l'époque de la disparition de leurs mois, ne nous disent-elles pas qu'elles doivent accoucher un tel jour, et pourtant combien de fois ne sont-elles pas trompées dans leur calcul ! Si les menstrues persistent malgré l'état de gestation, ce qu'on a vu quelquefois, la femme ne saura plus alors ordinairement préciser le moment de l'accouchement ; les premiers signes de la grossesse seule pourront mettre alors sur la voie ; et il n'est aucun accoucheur qui ne sache combien ces premiers signes sont peu certains ; aussi pouvons-nous dire, avec M. Devergie, qu'il est à désirer que de nouvelles observations viennent jeter quelque lumière sur ce sujet encore obscur de la médecine légale.

Nous pourrions appliquer aux naissances précoces une partie de ce que nous avons avancé au sujet des naissances tardives : ordinairement deux cent soixante-dix jours séparent le moment de la conception de celui de l'accouchement, qui peut avoir lieu bien avant, d'après un grand nombre d'auteurs, et alors on a une naissance précoce. On conçoit, en effet, que si, avant neuf mois, toutes les phases de la grossesse ont été parcourues, que si le fœtus est arrivé à sa maturité, l'accouchement ait lieu ; et une foule d'exemples viennent, du reste, le démontrer : que d'enfants viables sont sortis à sept mois du sein de leur mère ! De La Motte (art des accouchements), rapporte qu'une femme accoucha sept mois après son mariage, ce qui fit concevoir à son mari des soupçons injustes ; sept mois après cette couche, elle donna encore le jour à un enfant mâle qui vécut, ainsi que celui qui était né précédemment, au même terme. Suivant cet auteur, les filles de la même femme accouchèrent aussi à sept mois. Du reste, l'anatomie n'a-t-elle pas démontré qu'un fœtus de sept mois est assez fort pour exercer les fonctions nécessaires à sa nouvelle existence ? Cependant, dans les naissances précoces comme dans les naissances tardives, l'homme de l'art devra s'entourer de toutes les lumières possibles, avant de se prononcer ; car il devra se rappeler l'assertion du célèbre Louis : qu'une naissance tardive est toujours l'effet, ou de la supercherie d'une femme qui veut donner un héritier à son mari mort sans enfants, ou d'une erreur de

supputation de la part des femmes qui n'ont aucun intérêt à déguiser l'époque à laquelle elles croient avoir conçu.

Avant de terminer, n'oublions pas que ces naissances précoces ont, sans doute, donné l'idée de ces accouchements provoqués par l'homme de l'art, dans les cas d'un vice de conformation du bassin. C'est ainsi que le diamètre sacro-pubien, réduit à 3 pouces environ, est un obstacle au passage d'une tête d'enfant bien conformée. Alors, en diminuant le volume des parties qui doivent franchir le détroit supérieur, on peut éviter des opérations graves, et malheureusement souvent mortelles : c'est ce qu'a essayé de démontrer M. Eug. Delmas, agrégé de la Faculté, dans le journal de la Société de médecine pratique de Montpellier.